ITEM 170 : PATHOLOGIE INFECTIEUSE CHEZ LE MIGRANT

Migrant = personne née à l'étranger, entrée en France en cette qualité, en vue de s'établir de façon durable en territoire français
- **5,3 millions** de migrants en France (origine Europe et Afrique +++), résidant principalement en Ile-de-France, en Rhône-Alpes et en PACA
- Statut varié : travailleurs en situation régulière, clandestins, demandeurs d'asile, étudiants, enfants adoptés, touristes…
- Pathologie infectieuse : - **Pathologie d'importation** (parfois lors d'un retour transitoire dans leur pays d'origine)
  - **Pathologie acquise en métropole** (souvent liée à des conditions de vie défavorables)
- Prévalence plus élevée de **l'infection VIH**, **tuberculose** et **hépatite B**

Diagnostic	Int	- Pays d'origine, date d'arrivée en France et des retours éventuels dans leur pays d'origine - Conditions de vie - Contage (tuberculose), vaccinations, antécédents médico-chirurgicaux		
	C	- Recherche : fièvre, AEG, toux, hématurie, diarrhée, hépatomégalie, splénomégalie		
	PC	En 1ère intention : - **Sérologie VIH, VHB, VHC** + **RP (encore discuté pour la rp)** **- Et test interféron gamma (ce dernier pour rechercher une infection tuberculeuse latente)** Selon le contexte : - Hémogramme à la recherche d'une hyperéosinophilie, d'une anémie - **Frottis sanguin/goutte épaisse +/- PCR** (paludisme) : si origine géographique et délai compatibles - **Examen parasitologique des selles** x 3 : si diarrhée - Recherche bilharziose si séjour en zone d'endémie bilharzienne → BU / **examen parasitologique des urines** / sérologie - Si FDR diabète, glycémie à jeun. Où pratiquer ce bilan de santé ? - Dans n'importe quel laboratoire sur préemption médicale si le patient présente une protection maladie - Les Centres d'Examens de santé et de la Sécurité Sociale proposent également un bilan de santé gratuit - Les CeGIDD, les CLAT et les PASS réalisent également une grande partie de ces bilans, y compris chez les personnes dont les droits sociaux n'ont pas été ouverts.		
Maladie infectieuse importée	*Parasitose*	**Paludisme**	→ A évoquer devant toute fièvre avec antécédent de séjour en zone d'endémie	
		Parasitose intestinale ± tissulaire	- **Amoebose** et **giardiose** : diarrhée chronique, dysenterie - **Amoebose hépatique** : hépatomégalie douloureuse fébrile, syndrome inflammatoire - **Ascaridiose** : asymptomatique - **Ankylostomose** : asymptomatique, duodénite, anémie - **Strongyloïdose**: Dont le risque d'évolution vers une forme maligne impose un « déparasitage » systématique par ivermectine en cas d'initiation de corticothérapie ou autre immunosuppresseur chez tout patient ayant vécu en zone tropicale - **Hydatidose hépatique** (Afrique du Nord) : découverte clinique (hépatomégalie), échographique ou radiologique fortuite (calcifications) ou par une complication (fissuration, rupture ou infection du kyste) - **Téniasis** : cysticercose (due aux cysticerques de *T. solium*) chez les migrants originaires de régions d'élevage porcin → **évoquer systématiquement une neuro-cysticercose devant une comitialité chez un migrant provenant d'une zone d'endémie**	
		Filariose	**Loase**	- Répartition géographique limitée : **Afrique centrale** - Clinique : asymptomatique, **œdèmes sous-cutanées transitoires** (« de Calabar » : migration du ver), visualisation du passage d'un ver adulte sous la conjonctive oculaire - **Hyperéosinophilie** habituelle - Diagnostic : **micro-filarémie de périodicité diurne** (midi)
			Filariose lymphatique	- Répartition géographique large : **Asie, Afrique, Amérique intertropicale** - Aspects cliniques : **lymphangite aiguë** précoce, puis **œdèmes chroniques lymphatiques des membres inférieurs et du scrotum** - **Hyperéosinophilie** habituelle - Diagnostic : **micro-filarémie de périodicité nocturne (**minuit)
			Autre	**-** Onchocercose (rare)

Maladie infectieuse importée	*Parasitose*	**Schistosomoses / Bilharziose**	Phase d'invasion généralement non vue chez les migrants (infection dans l'enfance) Phase d'état : - Asymptomatique +++ - **Génito-urinaire** (*Schistosoma haematobium*) : **hématurie macroscopique, leucocyturie aseptique, hydronéphrose** - **Hépatosplénique** (*S. mansoni, S. japonicum, S. mekongi*) : anomalies du bilan hépatique, hypertension portale Diagnostic : - **Mise en évidence des œufs** : urines, selles, biopsies rectale, vésicale, hépatique - **Sérologie**
		Leishmaniose	- **Cutanée** : lésions ulcéro-croûteuses subaiguës ou chroniques chez un sujet venant d'Afrique du Nord ou d'Amérique latine → **frottis de grattage** du pourtour d'une lésion, **biopsie, PCR** - **Viscérale (*kala azar*)** : rare - fièvre, splénomégalie, pancytopénie → **myélogramme, sérologie**
		Autres **Cf. item 167**	- **Trypanosomiase africaine** (maladie du sommeil) et **américaine** (maladie de Chagas) - **Gale**
	Mycose		- **Dermatophytie** : des phanères (teignes, favus, onyxis, kérion) et de la peau glabre - Mycose profonde (exceptionnelle) : **histoplasmose**
	Bactérie	**Tuberculose**	- Forte prévalence dans tous les pays en développement = 95% des cas mondiaux - Possible accélération de l'évolution après l'arrivée en France (précarité, mauvaises conditions de vie) : risque de survenue maximal les **5 premières années** après l'arrivée - Association fréquente avec le **VIH** - Importance du suivi médicosocial, de la déclaration obligatoire, du rôle des centres de lutte antituberculeuse (CLAT), qui peuvent aider à l'observance.
		Lèpre	- Rare, le plus souvent observée dans sa **forme tuberculoïde**, non contagieuse
	Virus	**VIH** **Cf. Item 165**	- Prévalence élevée dans certains pays (**Afrique australe ++**) → A rechercher systématiquement
		VHB **Cf. item 163**	- Hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie - Forte prévalence en Afrique, Amérique latine et Asie
		VHC **Cf. item 163**	- Hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie - Forte prévalence en Egypte et Afrique Centrale → A rechercher, surtout si antécédent d'injection ou de perfusion dans des conditions non sécurisées
Maladie infectieuse acquise en France			- Maladies infectieuses plus fréquentes, et souvent plus graves, chez les migrants et leur famille - Principalement : **infections respiratoires et intestinales** (bactérienne ou virale), **tuberculose, IST** - **Infections pneumococciques** et **salmonelloses** (non typhiques) chez le drépanocytaire

Accès aux soins pour les migrants	Centres de soins gratuits	- **PASS** = Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital public - **CeGIDD** = Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic - **Centres de vaccination** - **PMI** = Protection Maternelle et Infantile - **CPEF** = Centres de Planification et d'Education Familiale - **CLAT** = Centres de Lutte Antituberculeuse
	Assistance sociale	= Assistantes sociales dans les mairies et les hôpitaux, ou certaines associations Protection maladie : - **AME** (Aide Médicale d'Etat) : présence en France ≥ 3 mois, absence de titre de séjour et faibles ressources - **CMU** (Couverture Maladie Universelle) : présence en France en régulière ≥ 3 mois ou en demande d'asile - Autres cas : **dispositif « soins urgents »** si pronostic vital engagé - **Titre de séjour, logement, ressources financières** et **travail** éventuel
	Assistance juridique	- Droit de séjour pour raison médicale - Droit d'asile…
	Assistance psychologique	Gratuité des soins dans les centres médico-psychologiques (CMP) Nécessité fréquente d'un interprète pour toutes ces étapes, si possible professionnel, extérieur à l'entourage (neutralité et confidentialité)
Conseils d'hygiène et de prévention	Prévention des pathologies infectieuses	- Dépistage des pathologies par un **examen médical** : dépister l'entourage en cas de maladie contagieuse (tuberculose, IST, teigne, parasitose intestinale), vaccin VHB de l'entourage - **Education à l'hygiène élémentaire** : lavage des mains, cuisson des aliments, eau traitée… - **Prévention des IST** : préservatif masculin ou féminin, PrEP, aide d'un interprète, rôle des associations - **Prophylaxie antipalustre** en cas de retour dans le pays d'origine → exceptionnel lors de la 1ère venue du migrant en France (immunité acquise), fréquent lors des retours (disparition d'immunité en 2-4 ans) - Mise à jour des vaccinations : . Drépanocytaire : **pneumocoque, grippe** . Asplénique : **pneumocoque, méningocoque, *Haemophilus*, grippe** . Pèlerinage à la Mecque : **méningocoque ACYW** . Retour au pays : **hépatite A, hépatite B, typhoïde ± fièvre jaune**
	Pathologies non infectieuses	- **Psycho-traumatisme** : psychothérapeute, insertion socio-professionnelle, assistance sociale/juridique - **Sexualité/procréation/contraception** : CPEF - **Nutrition** (obésité souvent non perçue comme un problème de santé) - **Santé bucco-dentaire**

Pathologie	*Zones d'origine*					Présentation	Diagnostic	Intérêt du dépistage
	Afrique sub-saharienne	*Afrique du Nord*	*Asie du Sud-Est*	*Amérique latine (dont Guyane)*	*Antilles*			
Tuberculose-maladie	++	++	++	+	+	AEG, toux, fièvre prolongée	RP systématique Prélèvement respiratoire si signe radiographique	Prévention de la transmission TTT → éradication
Infection tuberculeuse latente						Asymptomatique	Test interféron gamma	Seulement si le diagnostic d'infection latente débouche sur un TTT (immunodéprimé, enfant)
Infection VIH	++		+	+	+	Asymptomatique généralement NFS : hypergamma-globulinémie, lymphopénie	Sérologie systématique	Prévention de la transmission (sexuelle, mère-enfant) TTT
VHB	++	++	++	+		- Asymptomatique généralement - Cytolyse hépatique - Cirrhose	Sérologie systématique	- Vaccination des proches (partenaire, enfants) - Sérovaccination des nouveau-nés - TTT
VHC	+	Egypte					Sérologie systématique	TTT
Parasitose intestinale	+					- Asymptomatique - Diarrhée chronique - Anémie - Hyperéosinophilie	Si diarrhée, anémie ou hyperéosinophilie : **EPS**	- TTT → éradication - Anguillulose : TTT systématique par Ivermectine (même non prouvée) avant tout traitement immunodépresseur chez le migrant
Filariose	Toutes +		Lymphatique +	Lymphatique +	Lymphatique +	Hyperéosinophilie **Loase** : œdème segmentaire, migration filaire conjonctivale **Lymphatique** : lymphœdème, éléphantiasis **Onchocercose**	Si signe clinique ou hyperéosinophilie : - **Sérologie** - Recherche de **filarémie** le midi (loase) ou la nuit (filariose lymphatique)	TTT → éradication
Bilharziose	Urinaire ++ Intestinale ++	Urinaire : Egypte +	Intestinale + Hépatique +	Intestinale + Hépatique +	Intestinale + Hépatique +	- Asymptomatique - Hyperéosinophilie - Hématurie - Hypertension portale	Forte exposition (séjour prolongé en zone d'endémie) ou hyperéosinophilie : sérologie, recherche d'œufs (selles, urine, biopsie rectale, vésicale, hépatique)	- TTT → éradication : prévention de cancer et d'hypertension portale
Paludisme	++		++	+		- Accès fébrile - Splénomégalie - Anémie	En cas de fièvre : frottis sanguin, goutte épaisse	- TTT → éradication